

复旦大学公共卫生学院

20 20~20 21 学年第一学期期末考试试卷

☐ A 卷 ☐ B 卷 ☐ C 卷

课程名称: 《预防医学 II》 课程代码: PHPM130098.02

开课院系: 公共卫生学院 考试形式: 开卷/闭卷/课程论文/其他

姓名: 王嘉祺 学号: 17301050014 专业: 临床医学

提示: 请同学们秉持诚实守信宗旨, 谨守考试纪律, 摒弃考试作弊。学生如有违反学校考试纪律的行为, 学校将按《复旦大学学生纪律处分条例》规定予以严肃处理。

题号	1	2	3	4	5	6	7	8	总分
得分									

(以下为试卷正文或课程论文题目)

(装订线内不要答题)

# 在急诊就诊过程中 WHO 反应性要素的观察及改进建议

【摘要】反应性是指卫生系统在患者就诊过程中满足患者非医疗层面的期望的能力。本次调研作者跟随戚女士急诊就医，在就医过程中针对 WHO 提出的反应性要素进行相应的观察及记录，并就相应的情况发表自己的看法以及建议。同时提出对于医院基础设施、就诊费用、患者素养提高、医患安全方面的看法、见解及建议。

【关键词】WHO 反应性要素 急诊 基础设施 就诊费用 医患安全 素质提高

一、对于观察对象的一般情况的了解

本次参与调研患者为戚女士，44 岁，银行职员，已婚已育，汉族，籍贯上海，现居住于上海市闵行区。既往体健，无重大疾病，无高血压，无糖尿病，无传染病。患者自述无食物过敏史，无药物过敏史，无中药及保健品服用史，无重要药物应用史，无重大疾病家族史，输血史及预防接种史不详。

本次调研医院为上海市第五人民医院，为一家三级医院。

本次患者就医时间分为两天，分别为周日晚急诊以及周一晚急诊就医。现病史为恶心、呕吐、腹泻半天，呕吐两次，呕吐物为胃内容物，无咖啡色样液体，腹泻 4 次，稀便，无腹痛，后背疼痛。既往进食冷饮及烧烤。否认妊娠哺乳可能。否认过敏史。体格检查：血压：130/85mmHg，神志清，心肺听诊无殊，腹部软，无压痛，墨菲征阴性，麦氏点无压痛反跳痛。

二、对于就诊流程的观察和建议

就诊流程（第一日）	耗时（分钟）（包括等待时间）	就诊流程（第二日）	耗时（分钟）（包括等待时间）
挂号及缴费	10	挂号及缴费	5
首诊	5	复诊	5
缴费	5	缴费	15
验血及取报告	60	输液	75
回诊	5		
缴费	11		
输液	115		

此次就医过程分为两天，第一天为首诊，第二天为复诊。

第一天，于周日晚七点左右就医，急诊大厅中人数不多，挂号以及缴费的过程花费时间约 10 分钟，由于没有其他患者在急诊室里就诊，在挂号缴费后直接进入诊室进行就诊。医生在问诊了解情况后，开具化验单进行血常规以及血电解质的测定，在就诊过程中存在有别的患者家属进入的情况。接着进行缴费以及血常规和血电解质的测定。在此过程中由于外出进行食物以及饮品购置，所以等待时间并不完全等同于出报告时间，但两份报告出结果时间均在一个小时之内。回诊过程中也无人在诊室中就诊，就诊过程十分顺利，且在就诊过程中无人进入诊室。在缴费完成后进行注射输液以及静脉输液，过程时长约 115 分钟。

第二天，于周一晚六点左右就诊，挂号及缴费花费总共 5 分钟。医生大致了解情况后直接开药。缴费过程中存在较多人排队花费了较长时间，随后进行输液，时长约 75 分钟后结

束整个医疗过程。

本次由于是急诊就诊，医院中患者数较少，就诊的速度很快，没有出现需要排很久的队情况，除了输液以及等待报告的过程之外其余过程都可以在十分钟之内完成，同时患者家离医疗机构较近，在十分钟内可以赶到医院，这充分体现了卫生系统反应性中的及时性。

虽然是晚间急诊就诊，医院附近的基础设施还是比较完善的，有便利店可以提供较为健康的食物、饮品以及日用品，可以满足晚间患者及其家属就诊时的日常需求。医院所提供的设施整洁程度也令人满意，同时候诊大厅以及等待报告的地方都提供足够的座位可以应付晚间的急诊的需求。

在两天的走访观察中还是发现存在一些问题，首先根据 WHO 提出的卫生系统反应性测量中的尊严以及保密性领域所要求的内容，患者在就诊时应该要避免出现被无关人员倾听的情况，而在此次就诊中还是出现了类似的情况，虽然就诊过程已经快要结束并且并没有涉及患者隐私方面的内容，但是这还是违反了原则。并且当时是处在一个人员较少的急诊的环境，同时结合我自身就诊的经历以及在见习过程中跟随医生看诊的经历这种情况并不在少数，虽然大部分情况下，医生都会进行干涉，但是有时医生也会默许这些行为，往往就会给患者的就诊过程带来不好的印象以及感受。虽然这些不好的印象及感受并不会对医患之间的关系带来直接的影响但是还是会带来不小的隐患。

### 三、 所观察到的医患沟通现况和建议

在之前提到就诊速度十分快，但是我认为在这次就诊过程中所表现出的医患沟通的情况是并不能令人满意的，在整个两天的超过 5 个小时的就诊过程中，仅仅只有不到 20 分钟的与医生交流的时间。我能理解对于急诊患者尽快获得医生的诊断以及治疗是最重要的，但我还是觉得这个与医生进行交流的时间还是太少了，在医生与患者的交流这么少的情况下，患者与医生的关系并不会得到改善。我认为在首次诊断时，医生可以减少诊疗所需时间，压缩时间让患者可以更早的接受治疗以减少所受到的痛苦，但是在接受治疗后可以让患者回诊，如果医生有时间的话可以再询问患者的情况或是询问患者对于治疗是否有其他意见或是想法，进一步改善医患关系。

同时，我发现在此次就诊过程中，患者和医生的关系比较偏向于主动-被动模式中，医生主动提供诊疗，患者被动接受医生提供的医疗，在急诊中使用这种医患关系的模型是较为合理的，但是由于此次诊疗过程中患者并没有处于危机或是极度痛苦中，所以我认为可以使用更加积极指导-合作型，使得患者可以更好的参与进诊疗的过程中，医生可以给与患者更多的选择，或是更多的询问患者的意见和想法加入诊疗的过程中，可以更好的改善医患之间的关系。

### 四、 在就诊中如何提升患者的健康素养

患者的健康素养是指在进行与医疗服务、疾病预防和健康促进有关的日常活动时，获取、理解、评价和应用健康信息来做出健康相关决定以维持或提高生活质量的知识、动机和能力。健康素养是一种可以后天培养的一种能力，想要提高健康素养的主要手段是健康教育以及健

康促进。我认为在医院中主要可以做到的有两点，为改变患者可能可以接触到的社会环境以及对于患者进行适当的健康教育。

由于为急诊就诊，在急诊时患者得到及时的治疗为医生考虑的首要因素，从就诊经历来看医生同样也是以节省患者时间，快速给与疾病干预为目的。在就诊过程中能得到的医患之间的交流十分有限，在这种情况下去考虑让医生进行相关的医学背景教育以及医学常识的普及是不现实的，但我认为还是存在一些途径可以加强在医院里健康教育。例如在等待检验报告处以及输液室中是存在电视屏幕的，在白天有时会播放一些相关的医疗背景宣传影片，但是往往在晚上这些屏幕就熄灭了，我认为医院可以针对晚上和白天疾病出现的不同播放不同的影片，起到更好的医疗普及以及教育的目的。同时针对医生无法在急诊开展健康教育的问题，我认为医院可以开展健康普及自媒体的建设，并向前来看病的患者进行推广，并请每个科室都开展文章的撰写，针对各个科室擅长领域进行健康教育普及。目前已经有一部分医院开展了这种方法，我认为这种方法是一种顺应时代的一种最好的提升国民健康素质的方法。

#### 五、 门诊服务流程中医务人员或患者安全的改进建议

在就诊过程中仅仅在急诊大厅的门口看到有安保人员的存在，其余的诊室、检验、输液、缴费处并没有看到相关的安保人员，并且在进入医院时也没有进行相关的安全检查，仅仅只有防范新冠疫情的医务人员对患者和家属进行询问。虽然上海暂时还没有出现相关威胁到医生以及患者的事件发生，但是我认为在这样一种大环境下这样的基础安保措施还是需要实现的。但引入这样的安保措施是否会激发加剧医患矛盾还需要继续研究。就目前来看即使是急诊就诊我认为医院的安保措施还是不能令人满意。

#### 六、 医院就诊硬件环境的设计建议

在就医过程中由于是夜晚，急诊大厅中有些地方的灯并没有打开，整个候诊大厅中的光照是处在一个比较偏暗的状态，使得整个就诊的环境并不是很理想，有一种压抑的感觉。并且我观察到晚上 CT 室只开了一间，并且在没有人就诊的时候处于关闭的状态，需要摁铃才开门进行检查。但是提醒患者需要摁铃才开放 CT 室的通知是写在纸上贴在 CT 室门口的，也没有人提醒。我见到有一些患者因为忽视了这张纸或是并不识字导致在 CT 室门口停留或是来回走动却不知道如何进行检查，我认为在这一块医院还需要进行进一步的标识或是在进行缴费的时候让相关密度工作人员对其进行一定的引导，避免出现类似情况耽误急诊患者宝贵的就诊时间。

#### 七、 对于就诊费用的理解和分析

本次就诊挂号费为两次总计 38 元，各项检查费用总计 125 元，药费总计 363 元。总费用约 526 元，个人自费支出总计 12 元，个人医保总计支出 514 元，个人支出占总费用的 3% 以下。从上述数据可以看出个人医保所支出费用占比是很高的，使得在有医保的患者就诊时所带来的经济上的负担十分轻，同时在低消费的水平下给患者带来良好的医疗服务，这是我认为我国医疗制度的优越之处。同时账单上列出医疗保险上限的数据，这可以增强患者的个人自我保健意识，节约医疗费用。

#### 八、 整个观察流程的体会

通过整个医疗服务的观察,我认为目前中国的医疗的硬件和软件的设施都已经非常完善了,从医院的环境、周围设施的配备、各种医疗设备到个人医保的普及,使得患者在就医时可以拥有一个良好的环境。但是在人文方面还是需要进行努力,医生与患者在就诊过程中的交流缺乏是造成目前医患关系无法得到进展的重要因素。这种现象不仅出现在此次就诊中,这是目前中国医疗的普遍现象,但是由于医疗资源的紧缺以及紧张,这种现象一直无法得到缓解。我认为政府或是社区需要提供平台以及机会使得医生和市民可以得到交流,我相信这对于医患关系的进展有巨大的作用。同时这种与医生交流的机会还可以普及医疗的常识以及提升普通民众的医学素养。在目前这样一个自媒体发达的时代,需要有正规医疗的人员进行科普以防止普通民众受到伪科学的知识的侵害。